

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Tamires Barbosa Camelo Ramos

**INFLUÊNCIA DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NO ALEITAMENTO MATERNO E
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA.**

**RECIFE
2024**

TAMIRES BARBOSA CAMELO RAMOS

**INFLUÊNCIA DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NO ALEITAMENTO MATERNO E
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA.**

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Nutrição da
Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção de grau
de Nutricionista.

Área de concentração: 610 - Medicina
e saúde.

Orientador(a): Fernanda Cristina de Lima Pinto Tavares.

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Ramos, Tamires Barbosa Camelo.

Influência da insegurança alimentar no aleitamento materno e alimentação complementar: uma revisão narrativa. / Tamires Barbosa Camelo Ramos. - Recife, 2024.

30 p. : il., tab.

Orientador(a): Fernanda Cristina de Lima Pinto Tavares

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Insegurança alimentar. 2. Aleitamento materno . 3. Alimentação complementar . I. Tavares, Fernanda Cristina de Lima Pinto . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

TAMIRES BARBOSA CAMELO RAMOS

**INFLUÊNCIA DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NO ALEITAMENTO MATERNO E
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA.**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Área de concentração: 610 - Medicina e saúde.

Aprovado em: 13/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Fernanda Cristina de Lima Pinto Tavares
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Poliana Coelho Cabral
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio de algumas pessoas, às quais expresso meus mais sinceros agradecimentos.

Primeiramente, agradeço a Deus por me dar forças durante toda minha trajetória.

Aos meus pais e familiares, especialmente minha mãe Rosineide Maria, minha prima Vitória Araújo e meu namorado Vitor Félix, por estarem sempre ao meu lado, acreditando e oferecendo amor, incentivo e compreensão nos momentos de dificuldade. Vocês foram fundamentais para minha jornada.

Às minhas amigas e colegas de curso, pela parceria, pelas trocas, e por tornarem os dias mais leves e divertidos. O suporte de cada uma de vocês foi muito importante ao longo desses anos.

À minha orientadora, Fernanda Tavares, pelo apoio, paciência e por compartilhar seu conhecimento. Sua orientação foi essencial para a conclusão deste trabalho e para meu crescimento profissional.

Agradeço também a todos os professores que fizeram parte da minha formação, contribuindo na minha construção acadêmica e pessoal.

Por fim, sou grata a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram de alguma forma para a elaboração deste trabalho. Meu sincero muito obrigada.

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura que buscou analisar como a insegurança alimentar pode influenciar durante a etapa do aleitamento materno e alimentação complementar. Foram analisados trabalhos, publicados nos últimos dez anos, selecionados nas bases eletrônicas de dados, Lilacs, Scielo, e PubMed, utilizando os descritores “insegurança alimentar”, “introdução alimentar”, “alimentação complementar”, “aleitamento materno”, “menores de 2 anos”. Após as etapas de seleção e pelos critérios de inclusão e exclusão foram definidos 9 artigos. Em relação à análise e síntese dos resultados, a insegurança alimentar proporcionou um aumento da intenção de amamentar e uma maior duração do aleitamento materno, além disso crianças de famílias inseguras apresentaram maiores chances de ter uma alimentação inadequada e pouca diversidade alimentar em sua rotina, ou seja, uma nutrição insuficiente. Portanto, destaca-se a necessidade de ações de intervenção e políticas públicas para apoiar as famílias vulneráveis, e assim, contribuir para o desenvolvimento infantil ideal, além da ampliação do conhecimento sobre o tema proposto.

Palavras-chave: insegurança alimentar; aleitamento materno; alimentação complementar.

ABSTRACT

This study is a narrative review of the literature that sought to analyze how food insecurity can influence the stage of breastfeeding and complementary feeding. Papers published in the last ten years were analyzed, selected from the electronic databases Lilacs, Scielo and PubMed, using the descriptors “food insecurity”, “food introduction”, “complementary feeding”, “breastfeeding” and “children under 2 years old”. After the selection stages and the inclusion and exclusion criteria, 9 articles were defined. With regard to the analysis and synthesis of the results, food insecurity led to an increase in the intention to breastfeed and a longer duration of breastfeeding. In addition, children from food insecure families were more likely to have an inadequate diet and little food diversity in their routine, in other words, insufficient nutrition. This highlights the need for intervention actions and public policies to support vulnerable families and thus contribute to optimal child development, as well as expanding knowledge on the proposed topic.

Keywords: food insecurity; breastfeeding; complementary feeding.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3	OBJETIVOS	13
3.1	Objetivo Geral:	13
3.2	Objetivos Específicos:	13
4	METODOLOGIA	14
5	RESULTADOS	15
6	DISCUSSÃO	20
7	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) estabelece fundamentação para promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), dessa forma, enfatiza o direito legal de todos ao acesso regular e permanente à alimentação adequada como forma de garantir a saúde e bem-estar (Brasil, 2006).

No entanto, a insegurança alimentar e nutricional (IAN) destaca-se como um problema significativo social, econômico e de saúde pública, que afeta milhões de indivíduos e famílias em todo o mundo. De acordo com o II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, o país regrediu em relação ao contexto da fome. No Brasil de 2022, 125,2 milhões de brasileiros passaram por algum grau de insegurança alimentar (IA), ou seja, apenas 4 em cada 10 domicílios apresentaram acesso regular e permanente a alimentos seguros, nutritivos e suficientes para levar uma vida saudável e ativa. Bem como, cerca de 33 milhões enfrentaram IA grave, ou seja, vivenciaram a fome (Rede PENSSAN, 2022).

Além disso, o inquérito relatou também um aumento significativo nos índices de IAN nos lares com crianças. Assim, as consequências da insegurança alimentar vão além da fome e da desnutrição e podem impactar todos os aspectos da vida de um indivíduo, incluindo a dificuldade em introduzir alimentos adequados e diversificados aos seus filhos (Rede PENSSAN, 2022).

Nesse sentido, é válido salientar que, em 2023, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, investigou a Segurança Alimentar (SA) nos domicílios brasileiros após retomada de ações de enfrentamento da fome. Dentre os domicílios analisados, 72,4% estavam em situação de SA enquanto 27,6% estavam com algum grau de insegurança alimentar. Bem como, foi observado um menor índice de SA nas áreas rurais e nas regiões norte e nordeste. Outrossim, cerca de 3,2 milhões de domicílios passaram por IA grave, ou seja, uma privação quantitativa severa de alimentos que atingiu também as crianças e adolescentes do lar (IBGE, 2024).

A fome e a má nutrição são desafios encontrados em diversas partes do

mundo, e a pandemia da Covid-19 intensificou esse problema, provocou recessões e dificultou o acesso aos alimentos. Isso foi ainda mais impactante nas nações em desenvolvimento, como por exemplo no Brasil, nas quais são encontrados maiores índices de subalimentação, insegurança alimentar e maiores custos de alimentação saudável. Em 2023, cerca de 2,33 bilhões de pessoas em todo mundo enfrentaram insegurança alimentar moderada ou grave, e, dentre essas, mais de 864 milhões passaram pela insegurança alimentar grave. Em 2024, estima-se que cerca de 181 milhões de crianças de até cinco anos de idade em todo o mundo estão sofrendo de pobreza alimentar infantil grave, a qual relaciona-se a atraso de crescimento, déficit de altura, desnutrição, ou até mesmo obesidade (FAO; IFAD; UNICEF; WFP; OMS, 2024; UNICEF, 2024).

A fase de introdução alimentar refere-se ao período após a amamentação exclusiva, no qual inicia-se a oferta de alimentos quando o leite materno ou a fórmula infantil isoladamente não são mais suficientes para atender às necessidades nutricionais da criança. A junção desses processos normalmente têm duração do nascimento até os 23 meses de idade, sendo assim um período crítico para estabelecer hábitos alimentares saudáveis, os quais serão prolongados durante toda a vida, além de garantir crescimento e desenvolvimento ideais (OMS, 2023).

Contudo, a insegurança alimentar pode interferir nessa questão e levar à introdução tardia e/ou inadequada de alimentos, e assim, resultar em efeitos duradouros na saúde de uma pessoa em todas as suas faixas de idade (OMS, 2023).

Ademais, com o reconhecimento da IAN como um desafio global, a realização dessa revisão tem a finalidade de ressaltar como a insegurança alimentar influencia durante a etapa de aleitamento materno e introdução alimentar, bem como abordar conceitos e gravidade da problemática. Com base nessa perspectiva, faz-se necessário o estímulo para realização de políticas que visem assegurar melhores condições de vida aos mais vulneráveis, com o objetivo de promover o crescimento saudável dos indivíduos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) refere-se ao acesso pleno de indivíduos ou famílias aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas. Sendo assim, a Insegurança alimentar e Nutricional (IAN) constitui-se na falta de acesso a alimentos seguros e nutritivos, além disso, manifesta-se em graus, desde a preocupação com a obtenção futura de comida até o caso da fome. Nessa conjuntura, o Brasil destaca-se com seus altos índices de IAN, desigualdades e vulnerabilidade social, econômica e demográfica (IBGE, 2024; Santos; Bernardino; Pedraza, 2021).

A SAN relaciona-se com determinantes domiciliares, os quais são influenciados pelas condições sociais e ambientais. Alguns deles podem ser citados, como a renda e estabilidade financeira, o perfil demográfico e de saúde, a escolaridade, as condições de habitação, a educação alimentar, o comportamento e os hábitos alimentares desenvolvidos, e a participação em programas assistenciais. Com base nisso, é essencial que ações sejam direcionadas a esses fatores associados, com o objetivo de garantir o direito humano à alimentação (Santos; Bernardino; Pedraza, 2021; Silva *et al.*, 2022).

Nesse cenário, muitas famílias brasileiras, sem perspectiva para melhorar as condições de vida, não conseguem fornecer o consumo alimentar essencial a seus filhos. Assim, é interessante mensurar e conhecer o comportamento da IAN, e com isso, melhorar a compreensão dos processos que influenciam a ocorrência de seus agravos (Bezerra *et al.*, 2020; Nogueira; Pereira; Carrara, 2022).

A fase de introdução alimentar é um período crítico para a criança, durante o qual ocorre a introdução de outros alimentos na dieta, sendo fundamental para atender às necessidades nutricionais, e consequentemente, crescimento e desenvolvimento adequados (OMS, 2023).

Em análise, a alimentação de crianças no primeiro ano de vida passa por diversas mudanças. Inicialmente, de acordo com o Ministério da Saúde, a recomendação é que as crianças sejam amamentadas até dois anos de idade ou mais. No entanto, a amamentação exclusiva é recomendada até os seis meses de idade, e após esse período começa o processo de introdução alimentar. Porém, introduzir alimentos nessa fase não se restringe a somente alimentar a criança,

mas sim, oferecer uma alimentação complementar ofertada em quantidades e qualidade apropriadas, que seja livre de alimentos industrializados, processados e ultraprocessados, com o objetivo de reduzir danos e criar padrões alimentares ideais (OMS, 2023; Brasil, 2019).

Assim, é válido salientar também como a prática do aleitamento materno possui impacto positivo na saúde, no estado nutricional e no desenvolvimento das crianças, visto que o leite materno é o alimento completo e ideal para suprir as necessidades nos primeiros meses de vida, além de ser suficiente para hidratação, contém anticorpos e outras substâncias que protegem contra infecções (Brasil, 2019).

Ademais, o primeiro ano de vida destaca-se como um período primordial, no qual a velocidade de crescimento é intensificada. Sendo assim, medidas como peso, comprimento e perímetro cefálico são determinantes do estado de saúde individual nessa fase. A avaliação dessas medidas ao longo do tempo caracteriza-se como indicador de saúde, e pode detectar precocemente possíveis problemas nutricionais. Desse modo, esses parâmetros físicos são influenciados, por exemplo, por situações de insegurança alimentar moderada/grave, questões de aleitamento materno e consumo alimentar (Lins; Pedraza, 2021).

Visto isso, deve-se ressaltar que a prática da amamentação e o estado nutricional e de saúde da criança estão relacionados às condições do seu contexto familiar, por isso, alguns determinantes como a situação de IAN, as práticas alimentares, o estado nutricional materno, o acesso aos serviços de saúde e fatores socioeconômicos, são associados a qualidade de vida infantil (Oliveira *et al.*, 2022; Lins; Pedraza, 2021).

Tendo em vista as recomendações da OMS e com incentivos de profissionais da área de saúde para o aleitamento materno com duração satisfatória, cabe pontuar que estatísticas recentes identificaram um aumento de crianças que recebem exclusivamente leite materno até os seis meses de idade. No entanto, ainda assim, grande parte das crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, geralmente, acrescido de alguma farinha e açúcar. Além disso, juntamente ao desmame precoce, há um elevado índice de uma alimentação complementar pouco variada, com uso de alimentos de baixa qualidade, bem como ultraprocessados (OMS, 2023; Brasil, 2019).

Contudo, os domicílios inseguros refletem uma introdução inadequada de

alimentos, principalmente por dificuldade de acesso, e com isso, os impactos dessa realidade durante o estágio inicial de alimentação podem ter efeitos duradouros na saúde das crianças. Tal fato pode levar a pouca diversidade alimentar e maior dependência por opções não saudáveis, o que acarreta em deficiências nutricionais (OMS, 2023).

Com isso, a nutrição inadequada pode levar à desnutrição, a qual ocasiona efeitos de curto prazo, como crescimento inadequado, sistema imunológico enfraquecido e atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo, e de longo prazo, como problemas crônicos de saúde (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade, deficiências na fase adulta), redução da qualidade de vida e da capacidade reprodutiva (OMS, 2023).

Nesse cenário, as desordens na alimentação complementar podem ocasionar casos de excesso de peso, desnutrição, anemia e carências. Segundo alguns autores, essa situação se relaciona com as condições socioeconômicas e o consumo alimentar, além de destacarem a insegurança alimentar e nutricional. Sendo assim, pontos relevantes para o monitoramento da saúde infantil. Um exemplo disso é que apesar dos resultados positivos das intervenções brasileiras para suplementação de ferro e fortificação de alimentos, a população materno-infantil em vulnerabilidade socioeconômica continua apresentando significativos índices de anemia (Brasil, 2019; Rocha, 2017).

Com base nas fragilidades desse contexto, foram encontradas correlações entre mortalidade infantil e as prevalências de famílias inseguras, principalmente em regiões pouco desenvolvidas. As desigualdades refletem fatores que impactam na saúde infantil, sendo assim a ocorrência de IAN associada à amamentação por período inferior a dois anos, amamentação exclusiva por menos que seis meses, menor consumo de macros e micronutrientes, e piores situações de estado nutricional infantil, como os déficits ponderais e de estatura (Bezerra *et al.*, 2020).

De forma geral, entender como os padrões alimentares e nutricionais se comportam ao longo do tempo proporciona a compreensão dos fatores econômicos, sociais, políticos e culturais envolvidos. Tal fato permite a identificação de grupos mais afetados ou mais vulneráveis e facilita o direcionamento e planejamento de políticas públicas que tenham impacto na redução das desigualdades econômicas e sociais (Bezerra *et al.*, 2020; Nogueira; Pereira; Carrara, 2022).

Dessa forma, as questões apresentadas expressam que estratégias para alcançar a segurança alimentar e a melhoria da nutrição compreende um dos objetivos globais. No Brasil, as políticas para SAN são marcadas por descontinuidades e retrocessos, o que gera dificuldade em alcançar avanços significativos. Sendo assim, a alimentação ainda é violada em relação ao seu reconhecimento como direito social, bem como, grande parte das crianças de famílias vulneráveis sofre com problemas no seu desenvolvimento, ocasionados pela falta de recursos e informações (Nogueira; Pereira; Carrara, 2022; Silva *et al.*, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Explorar a relação entre a insegurança alimentar, o aleitamento materno e a alimentação complementar.

3.2 Objetivos Específicos:

- Analisar a influência da insegurança alimentar na alimentação infantil;
- Descrever os padrões alimentares atuais;
- Destacar como a alimentação inadequada nos primeiros anos de vida pode afetar no desenvolvimento das crianças.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração desta pesquisa, foi realizada uma revisão narrativa baseada na literatura obtida nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library (SciELO), e o United States National Library of Medicine (PubMed). A estratégia de busca foi desenvolvida associando os termos “insegurança alimentar”, “introdução alimentar”, “alimentação complementar”, “aleitamento materno”, “menores de 2 anos”, utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Na seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudo abordando a temática da pesquisa, escrito nos últimos dez anos, original, gratuito, e escrito nos idiomas português, inglês ou espanhol. Dessa forma, foram excluídos artigos de revisões, pagos, e escritos em um período anterior aos últimos dez anos.

Para coleta de dados, em um primeiro momento, os títulos e objetivos dos artigos identificados na busca foram avaliados com base nos critérios de inclusão. Foram excluídos artigos que não se adequaram ao objetivo do estudo. Em um segundo momento, após leitura dos resumos e análise geral dos artigos, foram selecionados os mais adequados (Quadro 1).

Quadro 1. Processo de seleção das referências bibliográficas.

Base de dados	Estratégia de busca	Somatório dos artigos	Seleção 1	Seleção 2
Lilacs, SciELO, Pubmed.	AND	59 artigos	32 artigos	9 artigos
Lilacs, SciELO, Pubmed.	OR	657 artigos		

Fonte: Autoria própria (2024).

5 RESULTADOS

A busca inicial resultou em 716 artigos, com base no somatório dos achados em todas as bases de dados utilizadas. Após uma triagem inicial, foram retirados artigos duplicados, bem como os que não se enquadraram nos critérios desta revisão. Esse processo resultou em 32 artigos, os quais foram avaliados novamente. Dos 32 estudos destacados, foram selecionados 9, através da leitura e identificação dos conteúdos.

Posteriormente, para uma extração e interpretação efetiva dos dados dos artigos definidos, foi construída uma planilha com as seguintes informações: título/ano, autoria, local, objetivo, delineamento/amostra e principais resultados (Quadro 2).

Em relação ao local de produção dos estudos incluídos, verificou-se que todos foram desenvolvidos nacionalmente, assim como, foram destacados os estados Paraíba, Paraná, Ceará, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, além de pesquisas nacionais. Além disso, as pesquisas abrangeram os anos de 2015 a 2023. No que diz respeito a população analisada, a amostra identificada foi de gestantes, crianças de até 24 meses ou em idade pré-escolar e suas mães.

Do ponto de vista do delineamento de estudo, 7 artigos (77,8%) utilizaram o tipo transversal, enquanto 2 (22,2%) artigos utilizaram o tipo longitudinal. Na maioria das abordagens dos métodos de pesquisa foram aplicadas entrevistas para coleta de informações, ou seja, os resultados foram desenvolvidos através de questionários estruturados conforme os seus objetivos de estudo. Como também, 3 artigos utilizaram dados de pesquisas nacionais, da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, do Inquérito Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, e da Pesquisa Nacional de Saúde.

Em relação à análise e síntese dos resultados, os estudos mostraram forte influência dos fatores de vulnerabilidade e insegurança alimentar no aleitamento e na alimentação de crianças pequenas. Assim, segundo os autores, foram observados maiores índices de intenção de amamentar e maior duração do aleitamento materno nas famílias em situação de insegurança. Além disso, crianças de ambientes inseguros apresentaram pouca diversidade alimentar e maiores chances de exposição a alimentação inadequada e de baixa qualidade.

Quadro 2. Extração de dados dos estudos selecionados na revisão.

Título/Ano	Autores	Local	Objetivo	Delineamento/ Amostra	Principais Resultados
Intenção de amamentar e associação com características sociodemográficas, obstétricas e experiência com o aleitamento materno entre mulheres grávidas. (2023)	CASTILHO, B. M.; FERNANDES, R. C.; HÖFELMANN, D. A.	Colombo - PR.	Estimar o tempo de intenção de amamentar (IA) e sua associação com características sociodemográficas, obstétricas e experiência com amamentação entre gestantes em acompanhamento pré-natal.	Transversal. 604 gestantes.	O tempo médio de IA foi de 13,5 ± 8,4 e a mediana de 12 meses. Gestantes em insegurança alimentar moderada, multiparas, e que referiram terem sido amamentadas quando bebês apresentaram maior tempo de IA.
Aleitamento materno exclusivo e (In)segurança alimentar e nutricional. (2016)	SANTOS, G. M. et al.	Paraíba.	Comparar a duração do aleitamento materno em crianças menores de um ano em famílias em segurança alimentar e em diferentes níveis de insegurança alimentar e nutricional.	Longitudinal. 301 crianças menores de 1 ano.	A duração do aleitamento materno exclusivo foi de 32,4 dias (IC95%) e de forma total, até o último dia, foi de 214 dias. A insegurança alimentar grave foi percebida em 11% das famílias. Nestas a duração do aleitamento materno exclusivo foi 61,8 dias, contra 30,4 dias nas demais famílias avaliadas. A duração da amamentação exclusiva foi maior entre as famílias em insegurança alimentar grave e sem acesso à coleta de lixo.
Diversidade alimentar mínima e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças brasileiras de 6-23 meses. (2023)	LACERDA, E. M. A. et al.	Brasil (estudo nacional).	Estimar a prevalência de diversidade alimentar mínima (DAM) e consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 6-23 meses de acordo com variáveis sociodemográficas.	Transversal. 4.354 crianças de 6-23 meses.	A prevalência geral de DAM foi de 63,4%, com menores prevalências entre aquelas que viviam em situação de insegurança alimentar moderada ou grave (52,6%). Os alimentos ultraprocessados foram consumidos por 80,5% das crianças. A prevalência de DAM sem alimentos ultraprocessados foi baixa (8,4%).

Iniquidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. (2015)	BORTOLINI, G. A. et al.	Brasil (pesquisa nacional).	Avaliar práticas alimentares de crianças brasileiras e os fatores associados à qualidade e à diversidade da dieta.	Transversal. 2.477 crianças com idade de 6 a 36 meses.	Apresentaram dieta de alta qualidade 28,2% e dieta diversificada 20% das crianças. Crianças de classes socioeconômicas menos privilegiadas e residentes em domicílio em situação de IAN grave apresentaram cerca de 40% menos chances de ter dieta de alta qualidade. A chance de ter dieta diversificada foi 71% menor para crianças em situação de insegurança e 43% menor se filhas de mães com baixa escolaridade.
Características associadas aos padrões alimentares em crianças brasileiras menores de dois anos. (2022)	CARVALHO, R. B. N. et al.	Brasil (estudo nacional).	Analisar os padrões alimentares de crianças brasileiras menores de dois anos e avaliar sua associação com características sociodemográficas e utilização de serviços de saúde	Transversal. 3.646 crianças entre 6 e 23 meses de idade.	Foram encontrados dois padrões alimentares. O 1º consistiu no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e o 2º de alimentos ultraprocessados. A maior adesão de crianças entre 6 e 11 meses ao 1º padrão foi associada à maior renda familiar per capita e residências urbanas nas regiões mais desenvolvidas do Brasil. Aos 12 meses ou mais, a adesão foi relacionada à raça/cor branca, maiores rendas familiares per capita, residência em regiões mais desenvolvidas e visitas a creches privadas.
Alimentação complementar de lactentes atendidos em uma unidade básica de saúde da família no nordeste brasileiro. (2018)	OLIVEIRA, E. S. et al.	Canindé - CE	Identificar a oferta de alimentos complementares às crianças com idade inferior a dois anos, e sua conformidade com o Ministério da Saúde.	Transversal. 52 crianças de 6 meses a menores de 2 anos.	Dos maiores de 1 ano, uma estava em aleitamento complementar, já os menores de 1 ano (n=22) faziam uso de mingau e 20 (90,9%) haviam consumido refrigerantes. Refrigerante, mingau, salgadinhos e biscoitos foram os alimentos

					mais consumidos. A alimentação "inadequada" prevaleceu nos menores de 1 ano.
Perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência da cidade de Juiz de Fora – MG. (2016)	SOUZA, J. B. P. G.; MENDES, L. L.; BINOTI, M. L.	Juiz de Fora - MG	Traçar o perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência na cidade de Juiz de Fora - MG.	Transversal. 122 mães de crianças menores de 2 anos.	Houve um predomínio do aleitamento materno na primeira hora pós-parto (63,9%). Na Alimentação Complementar, encontrou-se consumo de carnes, feijão, frutas, além de, mingaus acrescidos de farináceos, papinhas salgadas coadas/liquidificadas e de produtos industrializados, como sucos, refrigerantes, alimentos com açúcar, bolachas, biscoitos e salgadinhos. Houve introdução alimentar precoce em 12,7%.
A introdução precoce de sucos pode influenciar desfechos antropométricos e consumo alimentar em idade pré-escolar? (2023)	BECKER, P. C. et al.	Porto Alegre - RS	Avaliar o impacto do consumo de sucos antes dos 6 meses de idade no Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I) e no consumo alimentar em pré-escolares.	Longitudinal. 103 crianças entre 6 meses e 3 a 6 anos.	Não houve diferença antropométrica. Aquelas que tiveram introdução de suco mais precoce (≤ 150 dias de vida) apresentaram consumo futuro mais frequente de suco artificial e biscoito recheado. Crianças que receberam suco artificial antes dos 6 meses tiveram maior prevalência de consumo de refrigerante. No geral, a introdução precoce de suco foi associada ao maior consumo futuro de alimentos doces e bebidas açucaradas.
Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. (2019)	GIESTA, J. M. et al.	Porto Alegre - RS	Verificar a associação entre fatores maternos e antropométricos e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 4 a 24 meses de idade	Transversal. 300 crianças de 4 a 24 meses.	Verificou-se que apenas 21% das crianças não haviam recebido nenhum tipo de alimento ultraprocessado, sendo que 56.5% receberam algum destes alimentos antes dos seis meses. As práticas alimentares estão

					inadequadas, e a escolaridade e idade materna, renda familiar, e paridade foram associadas ao desfecho.
--	--	--	--	--	---

Fonte: Autoria própria (2024).

6 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que o cenário brasileiro é composto por uma baixa prevalência de aleitamento materno, curta duração do aleitamento materno exclusivo, além de introdução precoce e inadequada dos alimentos. A ausência de manutenção da amamentação e as práticas alimentares inapropriadas nos primeiros meses e anos de vida impactam negativamente a saúde, a nutrição e o desenvolvimento infantil. Em países em desenvolvimento, nos quais destacam-se as vulnerabilidades sociais, milhões de crianças não alcançam seu potencial de crescimento ideal e desenvolvem problemas de saúde devido à nutrição inadequada, o que traz consequências para toda a vida (Carvalho *et al.*, 2022; Bortolini *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2016; Souza; Mendes; Binoti, 2016).

Nesse contexto, estudo mostrou que a amamentação exclusiva e o aleitamento materno são mais prevalentes em crianças que vivem em domicílios inseguros, o que geralmente ocorre pela privação de comida, mas pode resultar em uma estratégia para proteção e sobrevivência à condição adversa de restrição alimentar vivenciada pela família, principalmente em IA grave, entretanto não modifica o risco futuro a falta de condições de obter alimentos adequados (Santos *et al.*, 2016).

O leite materno destaca-se como melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida, visto que apresenta benefícios econômicos, sociais, nutricionais e imunológicos, os quais podem interferir na decisão de amamentar. Sendo assim, a intenção de amamentar pode ser um importante indicador de amamentação adequada. Estudos relataram que mulheres em IAN apresentam maior intenção e, conseqüentemente, uma prevalência mais elevada de amamentação, o que relaciona-se a contextos sociais e culturais, por exemplo, falta de acesso financeiro a fórmulas infantis e necessidade de retorno ao trabalho (Castilho; Fernandes; Höfelmann, 2023).

Além disso, algumas características também foram ressaltadas como fatores determinantes para a prática efetiva do aleitamento materno, como situações de apoio e experiência familiar, lidar com os desafios da própria amamentação, orientação e incentivo por parte dos profissionais de saúde (Castilho; Fernandes; Höfelmann, 2023; Santos *et al.*, 2016).

Em relação a pouca diversidade alimentar, baixa qualidade da dieta, alimentação inadequada e ao consumo de alimentos ultraprocessados, alguns fatores foram destacados como influenciadores, como fatores socioeconômicos, culturais, baixa renda, maior grau de insegurança alimentar, menor idade materna, menor escolaridade materna, trabalho materno, maior número de moradores e características domiciliares, alta quantidade de filhos, não frequência à creche/escola, e inscrição em benefícios governamentais (Lacerda *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2022; Bortolini *et al.*, 2015; Souza; Mendes; Binoti, 2016).

A diversidade alimentar infantil refere-se à ingestão de uma variedade adequada de alimentos e, com isso, são fornecidos nutrientes essenciais e equilibrados para o desenvolvimento da criança, além de ser associada a redução do risco de desenvolver alergias alimentares. De acordo com a OMS, a diversidade alimentar mínima (DAM) estima a proporção de crianças entre 6 e 23 meses que consomem alimentos de pelo menos cinco dos oito grupos alimentares diariamente. A DAM pode ser prejudicada com a substituição de alimentos nutritivos pelos alimentos ultraprocessados, tal fato em crianças e adolescentes relaciona-se com alterações nas frações lipídicas e sobrepeso (Lacerda *et al.*, 2023; Giesta *et al.*, 2019).

Os achados demonstraram uma baixa ou intermediária qualidade e diversidade das dietas de crianças brasileiras nos primeiros anos de vida, sendo assim descritas como monótona e contribuintes para as principais carências nutricionais, principalmente nos grupos com maior vulnerabilidade socioeconômica. Outra possível explicação para esse fato pode ser a prevalência de crenças maternas sobre alimentação complementar, associada a descontinuidade do aleitamento materno após o primeiro ano de vida. Com isso, muitas crianças recebem uma introdução tardia em relação a quantidade de refeições diárias, textura dos alimentos e exposição a determinados grupos alimentares, como por exemplo, a ação de evitar o consumo de ovos e carnes antes de um ano de idade. Além disso, foi identificado a substituição de refeições variadas por produtos lácteos (Lacerda *et al.*, 2023; Bortolini *et al.*, 2015).

Foi notório que o aumento do consumo dos alimentos ultraprocessados pela população brasileira nas últimas décadas atingiu, sobretudo, as classes menos desfavorecidas, e com isso, esses são cada vez mais precocemente incluídos na dieta das crianças. Isso porque, seus efeitos adversos geralmente são mascarados

pela praticidade, durabilidade e vantagem comercial sugerida. A análise dos dados obtidos expressaram o alto consumo desses industrializados na fase de alimentação complementar, mesmo quando identificado diversidade alimentar, o que refere-se ao acesso precoce às substâncias dos processamentos, como, sal, açúcar, gorduras, corantes, emulsificantes, aditivos e outras (Lacerda *et al.*, 2023; Giesta *et al.*, 2019; Souza; Mendes; Binoti, 2016; Oliveira *et al.*, 2018).

Apesar dos industrializados serem altamente palatáveis, não apresentam valores nutritivos significativos, e seus ingredientes estão associados a uma maior predisposição a anemia, as alergias alimentares, ao sobrepeso e obesidade infantil, bem como para a manifestação de doenças crônicas na fase adulta, já que essas preparações são nutricionalmente desbalanceadas. Estimativas recentes indicaram dados alarmantes e crescentes de obesidade infantil, o que configura-se como reflexo da alimentação inadequada e do atual estilo de vida, assim, de acordo com o Atlas Mundial da Obesidade, em 2035 cerca de 50% das crianças e adolescentes brasileiros poderão estar com excesso de peso (Giesta *et al.*, 2019; Souza; Mendes; Binoti, 2016; Oliveira *et al.*, 2018; Lacerda *et al.*, 2023; WOF, 2024).

No que diz respeito aos padrões alimentares de crianças brasileiras menores de dois anos, estudo destacou dois padrões, o padrão minimamente processado, o qual foi responsável por uma melhor ingestão alimentar, composto por leite, frutas, carne, ovos, grãos e vegetais, e o padrão ultraprocessado, o qual foi marcado pelo consumo de bebidas artificiais, refrigerantes, doces ou outros alimentos açucarados e salgadinhos. Os resultados levantados mostraram elevado consumo do padrão ultraprocessado, e que a utilização de cada padrão é influenciada por fatores demográficos e econômicos, aos quais as crianças estão inseridas, visto que o maior nível educacional e renda materna podem ser indicadores da qualidade dos alimentos oferecidos (Carvalho *et al.*, 2022).

Ademais, é importante discutir que os estudos evidenciaram que muitas famílias destacam biscoitos, salgadinhos, farinhas instantâneas, e algumas bebidas açucaradas, por exemplo sucos e refrescos, como sendo alimentos saudáveis para a saúde de suas crianças. Nesse sentido, o uso de formulações industriais pode ser intensificado pela falta de informação adequada e de conhecimento sobre a rotulagem desses produtos, e assim grande parte da ingestão energética das crianças é marcada por essas porções não saudáveis. Embora existam medidas regulatórias para a indústria alimentícia, elas ainda são insuficientes para ajudar as

crianças e suas mães em relação às práticas de marketing do mercado, as quais são voltadas principalmente para aumentar vendas e lucros (Lacerda *et al.*, 2023; Giesta *et al.*, 2019; Becker *et al.*, 2022).

Os estudos reforçaram a importância do consumo alimentar adequado e da prática do aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida, visto que os benefícios são bem estabelecidos. Essas práticas estão relacionadas com a diminuição da morbimortalidade infantil, ao melhor desenvolvimento motor, cognitivo e social, e a menor incidência de deficiências nutricionais, diarreia, problemas respiratórios e cáries, além da formação de hábitos alimentares saudáveis e permanentes. Por outro lado, as não conformidades alimentares além de afetar a saúde e o estado nutricional, com maiores prevalências de doenças crônicas, pode influenciar as preferências alimentares futuras, pois a exposição repetida a certos sabores na infância pode moldar a percepção e a preferência ao longo da vida. Prova disso é que pesquisa revelou que oferecer suco antes dos seis meses de idade resultou no consumo de bebidas açucaradas e alimentos doces em pré-escolares (Becker *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2018; Carvalho *et al.*, 2022).

De acordo com os autores, ocorre um predomínio do aleitamento materno nos primeiros meses, porém é bastante comum a suplementação com fórmulas infantis. No entanto, observa-se ainda a baixa prevalência de amamentação exclusiva, com a presença de outros leites, chás, água e sucos, ou até mesmo introdução precoce de frutas, mingaus acrescidos de farináceos e papas salgadas. Também foi evidenciado o consumo de biscoitos recheados, salgadinhos e sucos industrializados na alimentação de menores de dois anos, principalmente a partir dos 12 meses. Essas práticas incorretas mostram-se mais prevalentes nas famílias de menor poder aquisitivo, e são responsáveis por dificultar o aleitamento materno ideal (Souza; Mendes; Binoti, 2016; Oliveira *et al.*, 2018; Becker *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2022).

No geral, é importante pontuar que os dados sobre aleitamento e alimentação complementar publicados nesses estudos, assim como em outros registros da literatura, diferem das recomendações da Organização Mundial da Saúde. Nessa perspectiva, relatório mundial atualizado destacou as consequências dessa realidade, e assim relatou a dificuldade de acesso à alimentação enfrentada por bilhões de pessoas em todo mundo, o que, consequentemente, colabora com os prejuízos no desenvolvimento das crianças e aumento da obesidade adulta (FAO;

IFAD; UNICEF; WFP; OMS, 2024).

Essas questões abordadas refletem no quanto as dificuldades sociais estão intensificadas na realidade brasileira, e no quanto é fundamental o incentivo para a realização de ações integradas de políticas públicas, com o propósito de reduzir as desigualdades e promover educação alimentar e nutricional, na qual destaca-se o importante papel dos profissionais da saúde, especialmente o nutricionista, de orientar efetivamente sobre as boas práticas de saúde e nutrição, principalmente na atenção primária à saúde (Giesta *et al.*, 2019; Souza; Mendes; Binoti, 2016; Bortolini *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2016).

7 CONCLUSÃO

Esse trabalho propôs abordar sobre como a insegurança alimentar pode afetar a saúde infantil, através de uma análise da sua influência na promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar adequada. Com a relação dessas temáticas, conclui-se que a insegurança alimentar interfere negativamente no aleitamento materno ideal e na etapa de alimentação complementar, o que pode prejudicar a saúde em todas as fases da vida.

Os resultados reforçam que crianças de famílias inseguras podem ser amamentadas por um período de tempo maior, principalmente pela privação de alimentos, entretanto, a insegurança alimentar relaciona-se à introdução precoce e inadequada de alimentos, além de contribuir também com a participação dos industrializados na alimentação complementar.

Como finalidade, essa revisão sugere a continuação da realização de pesquisas nessa área, com o objetivo de aprimorar os conhecimentos sobre os diversos benefícios do aleitamento materno e alimentação adequada desde o início da introdução de alimentos, bem como o incentivo para realização de políticas públicas que visem, cada vez mais, minimizar e/ou prevenir os índices elevados de insegurança alimentar e garantir o acesso à alimentação adequada.

Além disso, destaca-se ainda a importância da capacitação e atualização dos profissionais de saúde sobre a problemática abordada, para que, com estratégias de educação em saúde voltadas para o contexto socioeconômico e cultural da população atendida, orientações adequadas sejam ofertadas, a fim de garantir acompanhamento e desenvolvimento infantil ideal.

REFERÊNCIAS

BECKER, P. C. *et al.* A introdução precoce de sucos pode influenciar desfechos antropométricos e consumo alimentar em idade pré-escolar?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1, p. 269-280, Jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09992022>

BEZERRA, M. S. *et al.* Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasil, v. 25, n. 10, p. 3833-3846, Out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>

BORTOLINI, G. A. *et al.* Iniquidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasil, v. 31, n. 11, p. 2413-2424, Nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00153414>

BRASIL. Lei de segurança alimentar e nutricional (LOSAN) - BRASIL. Lei número 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/@download/file>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CARVALHO, R. B. N. *et al.* Características associadas aos padrões alimentares em crianças brasileiras menores de dois anos. **Revista de Saúde Pública**, Brasil, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003757>

CASTILHO, B. M.; FERNANDES, R. C.; HÖFELMANN, D. A. Intenção de amamentar e associação com características sociodemográficas, obstétricas e experiência com o aleitamento materno entre mulheres grávidas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Paraná, v. 23, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000097>

FAO, IFAD, UNICEF, WFP e OMS. 2024. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo 2024 – Financiamento para acabar com a fome, a insegurança alimentar e a desnutrição em todas as suas formas**. Roma, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cd1254en>. Acesso em: 12 nov. 2024.

GIESTA, J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência &**

Saúde Coletiva, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, Jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)**. Segurança Alimentar. 2023. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102084.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2024.

LACERDA, E. M. A. *et al.* Diversidade alimentar mínima e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças brasileiras de 6-23 meses. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasil, v. 39, Supl. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN081422>

LINS, A. C. L.; PEDRAZA, D. F. Velocidade de crescimento de crianças de uma coorte até o sexto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraíba, v. 26, n. 11, p. 5777-5792, Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.22212020>

NOGUEIRA, M. B. H.; PEREIRA, S. C. L.; CARRARA, V. A. Política de Segurança Alimentar e Nutricional no enfrentamento da fome produzida pelos impérios alimentares. **Revista Katálisis**, Brasil, v. 25, n. 3, p. 507-516, Dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e86278>

OLIVEIRA, E. S. *et al.* Alimentação complementar de lactentes atendidos em uma unidade básica de saúde da família no nordeste brasileiro. **Cogit. Enferm. (Online)**, Ceará, v. 23, n. 1, p. 1-10, Jan.-Mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-879978>

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraíba, v. 27, n. 2, p. 711-724, Fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46652020>

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Diretriz da OMS para alimentação complementar de bebês e crianças pequenas de 6 a 23 meses de idade**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>. Acesso em: 12 nov. 2024.

Rede PENSSAN. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil** [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. – São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

ROCHA, Élida Mara Braga. **Anemia e insegurança alimentar em crianças em idade pré-escolar**. 2017. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.6.2017.tde-12042017-092947. Acesso em: 12 nov. 2024.

SANTOS, E. E. S.; BERNARDINO, Í. M.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, Paraíba, v. 29, n. 1, p. 110-121, Mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010412>

SANTOS, G. M. *et al.* Aleitamento materno exclusivo e (In)segurança alimentar e nutricional. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, Paraíba, v. 20, n. 4, p. 293-298, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-797208>

SILVA, C. S. *et al.* Situação de insegurança alimentar em domicílios de Pernambuco, Região Nordeste do Brasil: contribuições para discussão da violação do direito à alimentação. **Saúde e Sociedade**, Pernambuco, v. 31, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210617pt>

SOUZA, J. B. P. G.; MENDES, L. L.; BINOTI, M. L. Perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência da cidade de Juiz de Fora – MG. **Rev. APS**, Minas Gerais, v. 19, n. 1, p. 67-76, Jan. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-2690>

UNICEF – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância. **Pobreza Alimentar Infantil: Privação Nutricional na Primeira Infância**. Relatório de Nutrição Infantil, 2024. UNICEF, Nova York, Jun. 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/child-food-poverty>. Acesso em: 12 nov. 2024.

WOF – Federação Mundial de Obesidade. **Atlas Mundial da Obesidade 2024**. Londres: Federação Mundial de Obesidade, 2024. Tradução: Instituto Cordial. Disponível em: <https://www.forumdcnts.org/post/atlas-obesidade-2024>. Acesso em: 12 nov. 2024.